

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON  
Année scolaire 1918-1919. — N° 49

---

**TROIS ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS**  
**EN PRÉSENTATION DE LA FACE**  
**CHEZ LA MÊME MALADE**

(Travail de la Clinique Obstétricale de Lyon)

---

**THÈSE**

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juin 1919

**POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**François BARTOLI**

Né, le 11 décembre 1890, à Chambéry (Savoie),

Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Lyon,

Aide-major aux armées, décoré de la Croix de Guerre.



**LYON**

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—  
Juin 1919



# TROIS ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS

EN PRÉSENTATION DE LA FACE

CHEZ LA MÊME MALADE

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ . . . . . DOYEN.  
LÉPINE . . . . . ASSESSEUR.

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,  
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

## PROFESSEURS

|                                                            |                |
|------------------------------------------------------------|----------------|
| Cliniques médicales . . . . .                              | MM. TEISSIER   |
| Cliniques chirurgicales . . . . .                          | ROQUE          |
| Clinique obstétricale et Accouchements . . . . .           | BARD           |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                         | TIXIER         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .  | BÉRARD         |
| Clinique des maladies nerveuses et mentales . . . . .      | FABRE          |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .                | ROLLET         |
| Clinique des maladies des femmes . . . . .                 | NICOLAS        |
| Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie. . . . . | LÉPINE (J.)    |
| Chimie biologique . . . . .                                | WEILL          |
| Chimie organique et Toxicologie . . . . .                  | POLLOSSON (A.) |
| Matière médicale et Botanique . . . . .                    | CLUZET         |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .     | HUGOUNENQ      |
| Anatomie . . . . .                                         | MOREL          |
| Anatomie générale et Histologie . . . . .                  | MOREAU         |
| Physiologie . . . . .                                      | GUIART         |
| Pathologie interne. . . . .                                | TESTUT         |
| Pathologie et Thérapeutiques générales . . . . .           | X...           |
| Anatomie pathologique . . . . .                            | DOYON          |
| Médecine opératoire . . . . .                              | COLLET         |
| Médecine expérimentale et comparée . . . . .               | X...           |
| Médecine légale . . . . .                                  | ETIENNE MARTIN |
| Hygiène . . . . .                                          | COURMONT (P.)  |
| Thérapeutique . . . . .                                    | PIC            |
| Pharmacologie . . . . .                                    | FLORENCE       |

## PROFESSEURS ADJOINTS

|                                                      |             |
|------------------------------------------------------|-------------|
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx . . . . . | MM. LANNOIS |
| Pathologie externe . . . . .                         | VALLAS      |
| Maladies des voies urinaires . . . . .               | ROCHET      |

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

|                                                   |                 |        |
|---------------------------------------------------|-----------------|--------|
| Chimie minérale. . . . .                          | MM. BARRAL,     | agrégé |
| Propédeutique de gynécologie . . . . .            | CONDAMIN        | —      |
| Chirurgie infantile. . . . .                      | NOVE-JOSSERAND, | —      |
| Accouchements . . . . .                           | COMMANDEUR,     | —      |
| Embryologie . . . . .                             | LATARJET,       | —      |
| Anatomie topographique . . . . .                  | PATEL,          | —      |
| Botanique . . . . .                               | BRÉTIN,         | —      |
| Chirurgie expérimentale . . . . .                 | VILLARD,        | —      |
| Clinique infantile . . . . .                      | MOURIQUAND,     | —      |
| Déontologie et médecine professionnelle . . . . . | X...            | —      |

## AGRÉGÉS

|               |                 |              |                   |
|---------------|-----------------|--------------|-------------------|
| MM.           | MM.             | MM.          | MM.               |
| BARRAL        | BRETIN          | ARLOING (F.) | THEVENOT (Lucien) |
| COMMANDEUR    | LERICHE         | GUILLEMARD   | PIÉRY             |
| NEVEU-LEMAIRE | THEVENOT (Léon) | POLICARD     | COTTE             |
| LAROYENNE     | TAVERNIER       | GARIN        | DUROUX            |
| VORON         | CADE            | SAVY         | BONNAMOUR, chargé |
| NOGIER        | MOURIQUAND      | FROMENT      | des fonctions.    |
| LATARJET      |                 |              | SARVONAT id.      |

M. BAYLE, secrétaire.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, Président; A. POLLOSSON, Assesseur;  
MM. CONDAMIN, et VORON, Professeurs.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON  
Année scolaire 1918-1919. — N° 49 |

---

# TROIS ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS

## EN PRÉSENTATION DE LA FACE

### CHEZ LA MÊME MALADE

(Travail de la Clinique Obstétricale de Lyon)

---

## THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juin 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

François BARTOLI

Né, le 11 décembre 1890, à Chambéry (Savoie),

Interne de l'Hôpital Saint-Joseph de Lyon,

Aide-major aux armées, décoré de la Croix de Guerre.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—  
Juin 1919



A MES PARENTS

A MA FEMME — A MES DEUX FILS

A MES MAÎTRES

AUX CAMARADES DES :

97<sup>e</sup> RÉGIMENT D'INFANTERIE ALPINE

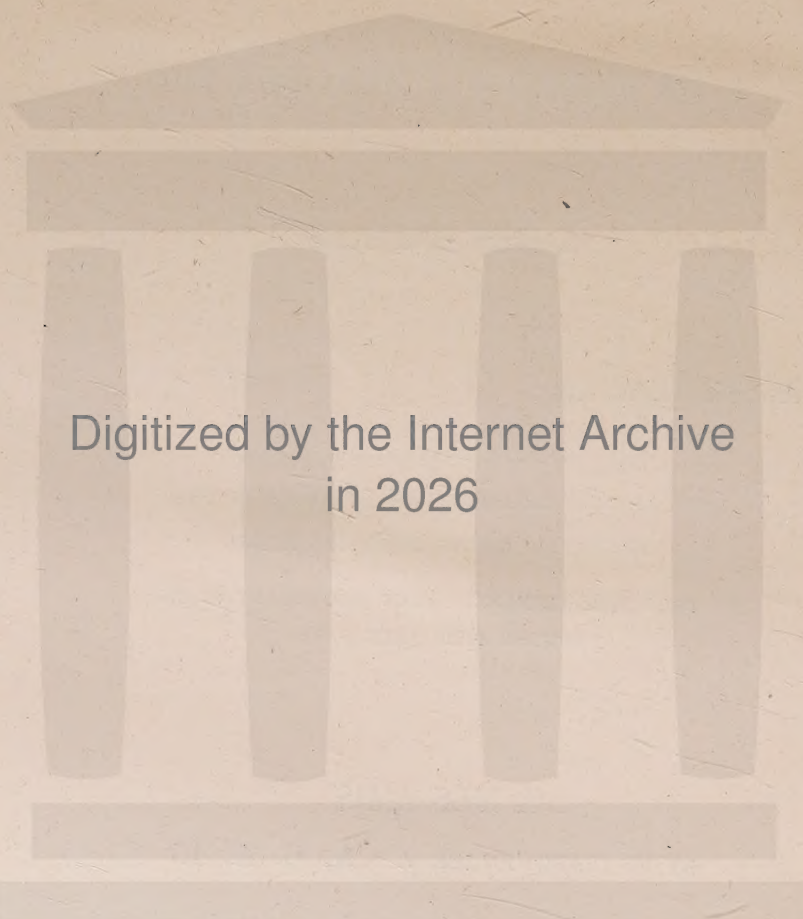
60<sup>e</sup> ET 120<sup>e</sup> BATAILLONS DE CHASSEURS A PIED

13<sup>e</sup> BATAILLON DE CHASSEURS ALPINS

ET PLUS SPÉCIALEMENT A CEUX QUI SURENT SI BIEN  
MOURIR POUR LEUR PAYS

A MES AMIS

ET EN PARTICULIER A L'A. C. A. 15



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41552308\\_0124](https://archive.org/details/IA41552308_0124)

*Notre thèse a été retardée par quatre ans et demi de guerre.*

*Qu'elle soit pour nos bien chers parents un témoignage de profonde reconnaissance, ainsi que pour nos maîtres, en particulier M. le professeur FABRE, qui nous a fait le grand honneur d'en accepter la présidence et a mis à notre disposition les ressources inestimables de sa Clinique Obstétricale, et M. le Dr BOUGET, moniteur de clinique.*

*Interne de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon, nous nous devons de remercier de tout notre cœur nos maîtres, MM. les Drs RAFIN, CHABALIER et THEVENET, chez qui nous fûmes successivement externe, puis interne, de leurs enseignements.*

*Nous tenons à témoigner à M. le professeur BAUMGARTNER, chirurgien des Hôpitaux de Paris, notre plus vive reconnaissance. Sa paternelle bonté nous fit oublier, pendant quelques mois, les heures de souffrance que nous sommes fier d'avoir vécues, avec la glorieuse infanterie.*

---



## DIVISION DU TRAVAIL

---

- I. *Introduction.*
  - II. *Observations cliniques.*
  - III. *Exposé de nos recherches.*
  - IV. *Etude du mécanisme de l'accouchement dans les présentations récidivées de la face.*
  - V. *Etude des causes possible des présentations récidivées de la face.*
  - VI. *Résumé.*
  - VII. *Conclusions.*
  - VIII. *Bibliographie.*
-



# TROIS ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS

EN PRÉSENTATION DE LA FACE

CHEZ LA MÊME MALADE

---

## I

### INTRODUCTION

Si la présentation de la face constitue par elle-même une exception, les statistiques prouvant qu'elle ne survient qu'une fois sur 250 accouchements, la répétition de la présentation de la face, chez une parturiente, n'est pas d'observation courante, et la multiplicité de ces répétitions, chez la même femme, est un phénomène d'une extrême rareté.

Winckel, étudiant les causes des présentations de la face, constate une légère dystocie du bassin chez un tiers des parturientes, et admet que, sur ce tiers, 9 pour 100 ont eu des récidives de présentations de la face. Ce chiffre donnerait 3 cas de récidive sur 100 parturientes ayant eu une présentation de la face.

Nos statistiques, établies à l'aide des documents de la Clinique obstétricale de M. le professeur Fabre, nous donnent la proportion de 3, 6 récidives simples, pour 100 cas de présentations de la face observées.

Il y a donc à peu près concordance entre ces chiffres d'origine différente.

Si nous comparons le nombre de cas de répétition de présentations de la face avec le chiffre total des accouchements, nous trouvons 4 récides pour 25.000 accouchements; nous sommes en droit de considérer la récidive comme exceptionnelle. Si maintenant nous établissons le rapport entre un cas de récidive multiple de présentation de la face, cas mentionné dans notre observation I, nous ne trouvons plus qu'un cas de récidive multiple pour 25.000 accouchements observés à la Clinique obstétricale de M. le professeur Fabre, de janvier 1897 à mai 1919.

Nous insisterons plus spécialement sur notre observation I; cette paturiente présenta successivement trois faces à ses 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> accouchements.

Cette observation fait l'objet principal de notre étude.

---

## II

### OBSERVATIONS

#### OBSERVATION I

M... Antoinette, vingt-sept ans, lingère.

Observations antérieures à la dernière grossesse (hôpital de la Croix-Rousse, service du Dr Plauchu).

*Antécédents héréditaires.* — Père cardiaque. Seize frères et sœurs dont six morts en bas-âge (fausses-couches nombreuses de la mère).

*Antécédents personnels.* — Pas de renseignements sur sa naissance.

N'a marché qu'à deux ans.

Réglée à dix-huit ans très irrégulièrement.

Hémoptysies sérieuses à dix-neuf ans, suivies de périodes de toux et d'expectoration muco-purulente.

Mariée le 15 mars 1913.

*Antécédents obstétricaux.*

1<sup>er</sup> accouchement (28 avril 1912). Accouchement normal à la Maternité des Chazeaux. A allaité quatre mois son enfant.

II<sup>e</sup> accouchement (décembre 1913). Grossesse bien supportée. A souffert d'une sciatique pour laquelle elle a été soignée à l'infirmierie.

Examens successifs avant l'accouchement.

17 octobre 1913. — Fœtus très mobile. H. U. : 26.

Toucher : promonto-sous-pubien innatingible.

Bonne courbure de l'arc antérieur.

7 novembre 1913. — Présentation en O. I. D. A.

Tête mobile au détroit supérieur. Bruits du cœur normaux.

20 novembre 1913. — Tête mobile, mais en O. I. G. A.

3 décembre 1913. — Signe du front extrêmement net. O. I. G. A.

H. U. : 34.

10 décembre 1913. — H. U. : 35.

La présentation a évolué encore en O. I. D. P.

27 décembre 1913. — Début des douleurs à 2 heures du matin. Leur intensité est assez forte. On pense à un accouchement qui se fera en O. I. D. P.

Entrée à 14 heures à la salle des douleurs.

Douleurs répétées et fortes.

Toucher : col dilaté à un peu plus de 2 centimètres.

Poche des eaux plate.

Présentation de la face. La saillie nasale est très bien sentie à travers la poche des eaux, ainsi que les différentes parties du relief facial.

18 h. 30. Nouvel examen.

Bruits du cœur fœtal normaux.

Douleurs violentes.

Au palper : tête engagée, dos en droite-postérieure; entre la tête et le dos sillon très net en coup de hache.

Au toucher : poche des eaux très allongée, en boudin, venant jusque dans le vagin antérieur.

Col complètement dilaté.

On sent à travers la poche la pyramide nasale, les globes oculaires, le front à droite, et le menton formant un fer à cheval situé à l'extrémité antérieure du diamètre oblique gauche.

C'est donc une M. I. G. A. qui a dû être le résultat

d'une présentation en O. I. D. P. défléchie secondairement.

La dilatation étant complète, on rompt la poche des eaux.

Travail long. Vers 23 heures, au moment d'une contraction, apparition de la face. Le menton est situé sur la symphyse.

Lèvres du fœtus très tuméfiées, violacées, épaissies ; globes oculaires œdématiés ; front masqué partiellement par une bosse séro-sanguine.

Dégagement par flexion de la tête.

Pas de déchirure du périnée.

Enfant, sexe masculin. Poids : 3.550 grammes.

Déformation caractéristique de la tête, qui est aplatie de haut en bas et très allongée suivant l'axe antéro-postérieur.

Le fœtus garde un certain degré de déflexion ; tête rejetée en arrière, cou en extension forcée, la face est tuméfiée, les paupières, le nez et les lèvres sont violacées.

Légère bosse sanguine au niveau du front.

Délivrance normale.

Poids du placenta : 500 grammes.

Suites de couches normales.

III<sup>e</sup> accouchement, 1914 (observation résumée).

A l'examen (16 décembre 1914). H. U. : 22.

O. I. D. P. Tête mobile.

Entrée à la Maternité le 1<sup>er</sup> février 1915.

Début des douleurs à 13 heures.

Rupture prématurée de l'œuf douze heures avant l'accouchement qui est spontané, en M. I. G. A.

Délivrance naturelle.

Durée totale de l'accouchement : douze heures. Enfant du sexe masculin.

Poids de l'enfant : 3.300 grammes.

Poids du placenta : 640 grammes.

Suites de couches normales.

IV<sup>e</sup> grossesse. La malade était dans un service de médecine en traitement pour du rhumatisme articulaire aigu, et de l'endocardite rhumatismale, quand elle se mit à faire des oscillations de température, de la dyspnée.

Le 26 octobre 1916, fortes coliques, dans les reins et les fosses iliaques. Temp. : 39 degrés.

On pense à un avortement.

26 novembre 1916. Malade très anémiée, forte hémorragie.

Curage digital. Extraction du placenta facile.

Pouls filiforme, lèvres décolorées.

La malade se rétablit facilement.

V<sup>e</sup> grossesse. Cessation des règles le 15 juin 1918.

Entrée aux expectantes le 24 janvier 1919.

La patiente se plaint de malaises, oppression, essoufflements, vertiges; ces accidents surviennent au cours de chaque grossesse depuis 1915, daté à laquelle la malade eut une crise sérieuse de rhumatisme articulaire aigu.

Pertes rouges dans le courant de janvier.

Examen. Souffle systolique de la pointe se propageant dans l'aisselle; insuffisance mitrale.

24 janvier. — Hauteur utérine : 24 centimètres. Circonférence ombilicale : 84 centimètres.

Tête amorcée, bruits du cœur à droite.

Diamètres : bi-crête . . . . 25 centimètres.

— bi-épineux . . . . 28 —

— bi-trochantérien . . 31 —

— Baudelocque. . . . 19 —

17 février. — La malade se plaint d'étouffements. (Digitale, 35 centigrammes).

25 février. — Fœtus petit, très mobile; dos à gauche, bruits du cœur à gauche, épaule très en arrière. Actuellement, O. I. G. P.

27 février. — Hauteur utérine : 28 centimètres.

7 mars. — Examen de M. le professeur Fabre.

Salpingite perceptible à gauche, sur une longueur de 7 à 8 centimètres le long du bord gauche de l'utérus. On sent un cordon qui se termine du côté externe par une petite masse de la grosseur d'une amande, douloureuse.

2 mai. — La malade entre à la clinique, le soir.

Début des douleurs le jeudi 1<sup>er</sup> mai, au soir.

Pas d'albumine.

3 mai, 8 h 45. — Toucher. Col épais, souple. Dilatation à 1 cm. 5.

On est en présence d'une face, car on tombe de suite sur les deux globes oculaires. Le nez regarde à droite et en arrière. La poche des eaux bombe légèrement.

11 h. 45. — Examen de M. le D<sup>r</sup> Bouget, moniteur de clinique.

Palpation : Tête défléchie. Occiput perçu à gauche et en avant.

Les membres sont perçus du côté droit.

Bruits du cœur un peu sourds.

Toucher : col dilaté à 1 cm. 5, non entièrement effacé.

Poche des eaux intacte.

Présentation du fœtus.

Face, en M. I. D. P.

On sent très nettement les globes oculaires, le nez, dont la direction est celle du diamètre oblique droit postérieur. On fait complètement le tour de la bouche et du menton dans la fosse iliaque droite.

Examen du cœur de la mère :

Souffle systolique à la pointe, se propageant vers l'aiselle.

Pouls à 90.

Pas d'œdème de la face interne des cuisses et des malléoles.

Pas de dyspnée. Lésions cardiaques bien compensées.

16 h. 25. — Dilatation du col complète.

Rupture artificielle des membranes.

Liquide amniotique clair, peu abondant.

La rotation n'est pas encore effectuée.

Les douleurs expulsives ayant cessé, après la rupture de la poche des eaux, on fait à la malade une injection sous-cutanée de pituitrine.

17 h. 5. — La tête apparaît à la vulve, le menton sous le pubis.

Gordon en écharpe sur le dos.

Accouchement en mento-pubienne, accompagné d'une hémorragie insignifiante.

Examen de l'enfant : face du fœtus caractéristique. Le menton et le front sont effacés.

Déformation de la tête en pain de sucre.

Poids de l'enfant, né viable : 3 kil. 430.

Hauteur totale de l'enfant : 52 centimètres.

Dimensions de la tête fœtale :

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Occipito-frontal . . . . .      | 11   |
| Sincipito Bregmatique . . . . . | 9,4  |
| Sincipito-mentonnier . . . . .  | 11,4 |
| Bi-pariétal . . . . .           | 3,2  |

Pas de bosse séro-sanguine.

18 h. 35. — Délivrance naturelle.

Perte de sang : 150 grammes.

Placenta complet, sans altérations, pesant 510 grammes.

Membranes complètes. Cordon grêle, de 62 centimètres.

Suites de couches normales.

Devant ces trois présentations successives de la face, nous nous sommes demandé si la présentation du premier accouchement, sur laquelle nous ne possédions que des renseignements très vagues, n'avait pas été, elle aussi, en face, et nous avons prié la parturiente de se représenter à la clinique.

Le 23 mai 1919, elle fut interrogée et examinée en

notre présence par M. le D<sup>r</sup> Bouget, et nous eûmes les renseignements suivants :

Le premier accouchement fut de longue durée.

La période d'expulsion, très longue, se termina par l'apparition à la vulve d'un sommet, et non d'une face.

Au dire de la malade, l'accouchement total dura vingt-deux heures.

La Sœur de Saint-Pothin qui fit cet accouchement, questionnée à ce sujet, affirme que la présentation n'était pas une face.

Interrogée de nouveau au sujet de sa fausse couche, M<sup>me</sup> M... précisa et en fixa la date pendant le cours d'une violente crise rhumatismale.

*Etude du bassin de la parturiente :*

Symphyse pubienne. — Hauteur : 5 centimètres. Inclinaison assez forte.

Promontoire. — Ne peut être atteint au toucher.

Mensuration externe du bassin osseux :

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Bi-épineux . . . . .       | 25 centimètres. |
| Bi-crête . . . . .         | 28 —            |
| Bi-trochantérien . . . . . | 31 —            |
| Baudelocque . . . . .      | 19 —            |
| Bi-ischiatique, 8,5 + 2 =  | 10,5 —          |

L'étude du radiogramme n° 894, obtenu par le procédé de la radiographie métrique, donne les résultats suivants :

|                                 |                   |
|---------------------------------|-------------------|
| Diamètre promonto-pubien. . . . | 10,6 centimètres. |
| — transverse maxima . . . .     | 12,9 —            |
| — transverse médian . . . .     | 12,4 —            |
| — oblique droit . . . .         | 12,2 —            |
| — oblique gauche . . . .        | 12 —              |

Nous nous trouvons donc en présence d'un bassin

normal et les présentations de la face ne peuvent être imputées à une déformation du bassin, dans le cas qui nous intéresse.

## OBSERVATION II

B.... M., jardinière.

*Antécédents héréditaires.* — R. A. S.

*Antécédents personnels.* — Nourrie au sein. Premiers pas à un an.

Pas de maladies pendant l'enfance.

Réglée à dix-huit ans, très irrégulièrement.

*Antécédents d'ordre obstétrical.* — Neuf accouchements antérieurs, tous à terme.

Dans toutes les grossesses antérieures, la malade aurait eu des hémorragies assez abondantes, accompagnées de troubles auditifs et visuels très prononcés, avec imminence desyncope.

I<sup>er</sup> accouchement. Présentation normale.

II<sup>e</sup> accouchement. Présentation en FACE.

III<sup>e</sup> — Présentation normale.

IV<sup>e</sup> — — —

V<sup>e</sup> — — —

VI<sup>e</sup> — — —

VII<sup>e</sup> — — —

VIII<sup>e</sup> — — —

IX<sup>e</sup> — — —

Les 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> enfants sont actuellement vivants.

Les autres sont morts de maladies non précisées.

Grossesse actuelle (octobre 1905).

12 octobre 1905. — Toucher : col mince et souple, pas de dilatation.

Tête plongeant dans l'excavation.

15 octobre 1905. — 7 heures du matin. Toucher : col souple et perméable, dilaté à 1 centimètre.

Tête dans l'excavation.

11 heures. — Rupture spontanée de la poche des eaux.

Toucher : col complètement dilaté.

Tête dans l'excavation, en O. I. G. P. défléchie.

Grande fontanelle au centre du détroit inférieur.

Front et arcade sourcilière droite nettement perçus.

Pendant le toucher, la malade a une contraction. On sent très nettement la tête se défléchir complètement. La grande fontanelle s'est éloignée à gauche. Sous l'influence de nouvelles contractions, on voit apparaître dans l'entrebâillement de la vulve, les globes oculaires, le nez, la bouche.

La tête est en M. I. D. A.

Le menton se rapproche peu à peu du pubis, puis se dégage. Bientôt la circonférence fronto-mentonnaire s'encadre dans l'anneau vulvaire. A une nouvelle poussée de la malade correspond l'ascension du menton sous le pubis, et le dégagement se termine.

Utérus mou, se contractant mal.

Délivrance vingt minutes après l'accouchement.

Perte de sang : 200 grammes.

Examen de l'enfant, né viable. — Sexe masculin.

Poids : 2.950 grammes.

Longueur totale : 51 centimètres.

Dimensions de la tête fœtale.

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Occipito-frontal . . . . . | 10,8 centimètres. |
|----------------------------|-------------------|

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| Sincipito-mentonnier . . . . . | 12,7 — |
|--------------------------------|--------|

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| Bi-pariétal . . . . . | 8,6 — |
|-----------------------|-------|

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| Sous-occipito-bregmatique . . . . . | 8,9 — |
|-------------------------------------|-------|

Pas de bosses sanguines, mais léger chevauchement du pariétal gauche sur le frontal.

Placenta normal pesant 485 grammes.

### OBSERVATION III

P..., Marguerite, trente-huit ans, ménagère.

*Antécédents héréditaires.* — R. A. S.

*Antécédents personnels.* — Régée à quatorze ans, régulièrement.

*Antécédents d'ordre obstétrical.* — I<sup>er</sup> accouchement. Présentation normale.

II<sup>e</sup> accouchement. Clinique obstétricale de Marseille. Il fut très douloureux.

Présentation de la face.

Expulsion spontanée.

L'enfant présente une malformation ombilicale.

III<sup>e</sup> accouchement. Clinique de la Charité, 7 juin 1898.

Présentation en O. I. G. A.

Pendant la grossesse, mouvements rythmés du fœtus.

IV<sup>e</sup> accouchement, 14 novembre 1899. O. I. G. T.

Tête très défléchie, avec alternatives de flexion et de déflexion.

Travail lent. Accouchement spontané.

Poids de l'enfant : 3.270 grammes.

V<sup>e</sup> accouchement. 2 février 1902. Le travail dure quinze heures.

Présentation normale.

VI<sup>e</sup> accouchement. 15 avril 1904. Le travail dure douze heures.

Présentation normale.

VII<sup>e</sup> accouchement. Examen. 13 décembre 1906.

Inspection et palpation.

Tête fœtale non engagée.

Membres du fœtus perçus au niveau de l'hypocondre droit.

Toucher : col souple, segment inférieur bien constitué.

A travers le segment, on perçoit une partie du front, les globes oculaires, le nez dont les narines regardent à droite.

On pense à une présentation en M. I. D.

Au cours de deux touchers successifs, on constate que la présentation de la face s'est modifiée en M. I. D. A.

11 heures du matin. — Rupture spontanée de la poche des eaux.

13 heures. — Fortes douleurs expulsives.

Face en M. I. D. A.

A chaque douleur, le périnée bombe et le menton progresse. En écartant la vulve, on aperçoit le menton qui correspond au tiers supérieur de la branche ischiopubienne droite.

Puis la bouche apparaît. Sous l'influence d'une contraction, la tête se fixe sous le pubis, et successivement se dégagent les circonférences fronto-mentonnière et sous mento-bregmatique, cette dernière assez lentement. La tête achève son dégagement par la circonférence sous-mento-sincipitale.

Les épaules sont transverses. Une légère traction sur le cou et l'épaule apparaît, coiffée par le cordon. Le dégagement se termine normalement.

Examen de l'enfant : sexe féminin, très vigoureuse.

Poids : 3.900 grammes.

Bosse sanguine sur la face, à la partie inférieure et à droite.

Dimension de la tête fœtale :

Occipito-frontal . . . . . 12,8 centimètres.

Sincipito-mentonnier . . . . 14 —

Bi-pariétal. . . . . 9,6 —

Sous-occipito-bregmatique . . 9,2 —

Placenta aplati, étalé, bilobé, pesant 555 grammes.

Un point de thrombose sur la face fœtale, à 6 centimètres de l'insertion du cordon qui paraît noueux, variqueux.

L'examen du bassin de la mère permet de constater que le diamètre promonto-pubien n'a que 9 cm. 3, ce qui indiquerait un rétrécissement du bassin de faible importance.

#### OBSERVATION IV

G..., Marie, trente-huit ans, ménagère.

*Antécédents héréditaires.* — R. A. S.

*Antécédents personnels.* — Nourrie au sein. Premiers pas à un an.

Rougeole à huit ans.

Réglée à treize ans, très régulièrement.

*Antécédents d'ordre obstétrical.* — I<sup>re</sup> grossesse (1899). Accouchement à terme, présentation normale.

II<sup>e</sup> grossesse (1901). Accouchement à terme, présentation normale.

III<sup>e</sup> grossesse (1903). Accouchement à terme, présentation normale. Application de forceps pour souffrance de l'enfant.

IV<sup>e</sup> grossesse (1904). Accouchement à terme, à la clinique. Présentation normale.

Poids de l'enfant : 3.510 grammes.

V<sup>e</sup> grossesse (1914). Début des douleurs : 12 février 1914, à 20 heures.

Il y avait eu rupture prématurée des membranes deux heures avant.

A ce moment, on examine la malade qui n'a encore aucun commencement de travail.

Palper : H. U : 34. C. O. : 95.

Au détroit supérieur et à gauche, masse volumineuse, qui est l'occiput. Du même côté, on sent le dos. Les membres sont perçus à droite.

Auscultation : Bruits du cœur bien frappés, à droite de la ligne médiane.

Toucher : Col épais, dilaté à 2 centimètres.

On sent nettement au centre du bassin le nez dont les narines regardent en arrière. De chaque côté du nez, les globes oculaires et le bord des arcades sourcilières. Très en arrière, on arrive sur la bouche.

13 février 1914. — 0 h. 30. Toucher : col épais, dilatation à 5 centimètres. Présentation en M. I. D. P.

1 h. 40. — Les douleurs apparaissent toutes les trois minutes. Le périnée postérieur bombe, et la bouche du fœtus surgit à la vulve. On voit successivement apparaître

sous la symphyse le nez, les yeux, le front; puis les bosses ariétales, frontales. Terminaison sans incidents.

Examen de l'enfant : poids, 3.100 grammes.

Dimensions de la tête fœtale :

|                                    |      |              |
|------------------------------------|------|--------------|
| Occipito-frontal . . . . .         | 11,4 | centimètres. |
| Sincipito-mentonnier . . . . .     | 12,2 | —            |
| Bi-pariétal . . . . .              | 8,7  | —            |
| Sous-occipito bregmatique. . . . . | 7,9  | —            |

Placenta : 440 grammes membranes friables.

Suites normales.

VI<sup>e</sup> grossesse (1916). 23 décembre 1916. — Début des douleurs à 15 heures.

Rien à signaler pendant les périodes de dilatation et d'expulsion.

A 18 h. 15, naissance spontanée d'un enfant qui se présente également en M. I. D. P.

Examen de l'enfant né viable. Sexe féminin.

Poids : 3.300 grammes.

Dimensions de la tête fœtale :

|                                     |      |              |
|-------------------------------------|------|--------------|
| Occipito-frontal . . . . .          | 12,2 | centimètres. |
| Sincipito-mentonnier . . . . .      | 14   | —            |
| Bi-pariétal. . . . .                | 9,8  | —            |
| Sous-occipito-bregmatique . . . . . | 9,5  | —            |

Bosse sanguine très peu accusée sur les lèvres.

Placenta complet, circulaire, pesant 490 grammes.

Suites de couches normales.

---

### III

## EXPOSÉ DE NOS RECHERCHES

Nous venons de lire quatre observations de présentations récidivées de la face, observées à la Clinique obstétricale de M. le professeur Fabre. Avant de les comparer entre elles, d'en étudier le mécanisme, nous nous proposons de présenter une analyse succincte des quatre-vingt trois cas de présentation de la face parmi lesquels il nous a été donné de relever les quatre cas qui nous intéressent plus particulièrement.

Nous les classerons en :

- 1<sup>o</sup> *Présentations de la face chez les primipares;*
- 2<sup>o</sup> *Présentations de la face chez les petites multipares;*
- 3<sup>o</sup> *Présentations de la face chez les grandes multipares.*

Nous ne tiendrons aucun compte des fausses couches dans notre classification par nombre d'enfants, les grossesses à terme pouvant seules retenir notre attention.

Nous classerons les multipares d'après les règles suivantes :

a) *Petites multipares*. — Femmes ayant eu de 1 à 4 grossesses antérieures à leur dernier accouchement.

b) *Grandes multipares*. — Femmes ayant eu plus de quatre grossesses antérieures à leur dernier accouchement.

#### A. Présentations de la face chez les primipares.

Nombre de cas observés : trente.

Age moyen des parturientes : vingt-deux ans.

Age minimum : treize ans et demi.

Age maximum : trente-cinq ans.

Sur ces trente cas, la présentation s'est faite :

|                                                  |   |                    |   |              |   |
|--------------------------------------------------|---|--------------------|---|--------------|---|
| 4 fois en FACE non précisée, soit 13,32 pour 100 |   |                    |   |              |   |
| 12                                               | — | <b>M. I. D. P.</b> | — | <b>39,96</b> | — |
| 9                                                | — | <b>M. I. G. A.</b> | — | <b>29,97</b> | — |
| 2                                                | — | M. I. D. A.        | — | 6,66         | — |
| 2                                                | — | M. I. D. T.        | — | 6,66         | — |
| 1                                                | — | M. I. G. T.        | — | 3,33         | — |

Durée de l'accouchement total : Moyenne, vingt heures et demie. Minimum, huit heures. Maximum, soixante-douze heures.

Durée de la délivrance : Moyenne, cinquante-sept minutes. Minimum, trois minutes. Maximum, trois heures.

Nous remarquerons la longueur de l'accouchement moyen, le chiffre généralement admis pour une primipare étant dix-sept heures, et la rapidité relative de sa délivrance (chiffre admis : une heure vingt-deux minutes)

Nombre d'interventions, huit forceps, dont :

- 1 pour éclampsie.
- 1 — surmenage obstétrical.
- 2 — arrêt de la descente.
- 4 — souffrance du fœtus,

Nombre d'enfants nés : trente, dont : vingt-quatre nés viables; six mort-nés.

Dix-sept étaient du sexe masculin, treize du sexe féminin.

Poids moyen : 3.137 grammes.

10 enfants pesaient moins de 3.000 grammes.

11 enfants pesaient de 3.000 à 3.500 grammes.

8 enfants pesaient de 3.500 à 4.000 grammes.

1 enfant pesait plus de 4.000 grammes.

Placenta, poids moyen : 507 grammes.

Nous avons recherché s'il y avait, parmi ces trente cas, des dolichocéphales non douteux. Nous avons retenu sept observations, dans lesquelles nous trouvions, pour le diamètre occipito-frontal qui, normalement, est égal à 12 centimètres, une augmentation sensible. Ce sont :

|      |                 |                         |              |
|------|-----------------|-------------------------|--------------|
| 1907 | C... Marie,     | enfant de 2.735 grammes | O. F. : 13   |
| 1898 | C... Clémence,  | — 3.150 —               | O. F. : 13   |
| 1918 | S... Maria,     | — 3.150 —               | O. F. : 13   |
| 1910 | D... Françoise, | — 3.535 —               | O. F. : 13,2 |
| 1907 | D... Dorothée,  | — 3.590 —               | O. F. : 13,2 |
| 1897 | M... Clémence,  | — 3.620 —               | O. F. : 13,5 |
| 1914 | M. Jeanne,      | — 3.500 —               | O. F. : 13,6 |

Nous reviendrons, dans un chapitre ultérieur, sur l'importance qu'il convient d'attacher à ces diverses mensurations.

Un enfant présentait un léger goitre (1906, P..., Clotilde).  
(Richard, *Goitre congénital*, Thèse de Lyon, 1906).

Dans un seul cas, il a été noté un rétrécissement du bassin. 1904, C..., Marie-Rose, rachitique, bassin rétréci, légère incurvation du fémur, voûte palatine ogivale, front olympien.

## B. Présentations de la face chez les petites multipares.

Nombre de cas observés : 43, dont :

21 ayant eu 1 grossesse antérieure.

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 7  | — | 2 | — |
| 10 | — | 3 | — |
| 5  | — | 4 | — |

Nous avons 30 présentations de la face chez les primipares.

Nous trouvons 43 présentations de la face chez les petites et moyennes primipares. La multiparité paraît donc favoriser les présentations de la face.

Nous trouvons 1 cas de présentation récidivée de la face.

Il s'agit de la parturiente dont parle l'observation I.

Age moyen des parturientes : trente ans.

Age minimum : dix-sept ans.

Age maximum : quarante-quatre ans.

Durée de l'accouchement total : Moyenne, dix-neuf heures. Minimum, deux heures. Maximum, quatre-vingt-quatorze heures.

Durée de la délivrance : Moyenne, cinquante-huit minutes.

Nous remarquerons d'une part la longueur de l'accouchement total, qui excède de sept heures la moyenne admise pour une multipare, et la brièveté de la délivrance, inférieure de dix minutes au chiffre moyen généralement admis.

Nous constaterons, d'autre part, que, s'il est généralement admis que, dans les accouchements normaux, la durée du travail est notablement plus courte chez une multipare que chez une primipare :

Dans les accouchements avec présentation de la face, la durée du travail est sensiblement la même dans les deux cas.

Sur ces quarante-trois cas, la présentation s'est faite :

5 fois en Face non précisée, soit 11,60 pour 100

|    |   |             |   |       |   |
|----|---|-------------|---|-------|---|
| 14 | — | M. I. D. P. | — | 32,48 | — |
| 17 | — | M. I. G. A. | — | 39,44 | — |
| 2  | — | M. I. D. A. | — | 4,64  | — |
| 2  | — | M. I. G. T. | — | 4,64  | — |
| 1  | — | M. I. G. P. | — | 2,32  | — |
| 1  | — | M. I. D. T. | — | 2,32  | — |
| 1  | — | M. I. T.    | — | 2,32  | — |

Nombre d'interventions : quatre forceps, dont :

1 pour souffrance du fœtus.

3 pour arrêt de la descente.

Nombre d'enfants nés : 43, dont 41 nés viables, 2 mort-nés. 28 étaient du sexe masculin, 15 du sexe féminin.

Poids moyen des enfants : 3.298 grammes.

12 enfants pesaient moins de 3.000 grammes.

17 enfants pesaient de 3.000 à 3.500 grammes.

9 enfants pesaient de 3.500 à 4.000 grammes.

5 enfants pesaient plus de 4.000 grammes.

De même que dans les présentations de la face chez les primipares, nous avons noté 7 cas, avec augmentation du diamètre occipito-frontal. Ce sont les suivants :

|      |      |             |                         |              |
|------|------|-------------|-------------------------|--------------|
| 1907 | P... | Caroline,   | enfant de 3.120 grammes | O. F. : 13   |
| 1914 | B... | Marie,      | — 3.200 —               | O. F. : 13   |
| 1912 | S... | Marguerite, | — 3.580 —               | O. F. : 13   |
| 1898 | D... | Félicie,    | — 3.650 —               | O. F. : 13   |
| 1910 | G... | Marie,      | — 4.140 —               | O. F. : 13,5 |
| 1898 | L... | Delphine,   | — 4.340 —               | O. F. : 13,5 |
| 1915 | R... | Marie,      | — 2.540 —               | O. F. : 14,3 |

Nous trouvons également 1 cas de rachitisme.

1917 V..., Françoise, aspect rachitique, déformation très marquée du squelette.

## 6. Présentations de la face chez les grandes multipares.

Ce chapitre nous intéresse tout particulièrement, car nous trouvons, sur 10 grandes multipares, femmes ayant eu plus de 4 grossesses à terme antérieures à leur dernier accouchement, 2 cas de présentations récidivées de la face.

Age des parturientes : Oscille entre trente-six et quarante-cinq ans. Une seule, moins âgée, a trente et un ans.

Sur dix parturientes :

|   |        |    |                        |
|---|--------|----|------------------------|
| 2 | ont eu | 5  | grossesses antérieures |
| 3 | —      | 6  | —                      |
| 1 | a eu   | 7  | —                      |
| 1 | —      | 9  | —                      |
| 2 | ont eu | 10 | —                      |
| 1 | a eu   | 12 | —                      |

La présentation s'est faite :

|   |         |              |         |          |
|---|---------|--------------|---------|----------|
| 5 | fois en | M. I. D. P., | soit 50 | pour 100 |
| 2 | —       | M. I. G. A., | — 20    | —        |
| 2 | —       | M. I. D. A., | — 20    | —        |
| 1 | —       | M. I.,       | — 10    | —        |

Durée de l'accouchement total.

a) Deux accouchements ont été de longue durée :

I<sup>o</sup> Femme P... (obs. III). Durée totale : 37 heures. A déjà eu deux accouchements très lents, dont un en FACE.

II<sup>o</sup> Femme R..., Marie (1915). Les dix premiers accouchements ont été normaux.

Après le dixième accouchement se produisirent des troubles ostéomalaciques, auxquels nous sommes en droit d'imputer la longueur du dernier accouchement.

b) Les autres accouchements ont été très courts : Durée moyenne : 8 heures.

Durée moyenne de la délivrance : 50 minutes.

Nombre d'enfants nés : 10, tous viables, 5 garçons, 5 filles.

Tous les accouchements ont été spontanés, cependant la longueur du travail de l'un d'entre eux (femme R..., Marie, 1915), nécessita une injection de pituitrine.

Examen des enfants : Poids moyen, 3.129 grammes.

Un seul d'entre eux, né macéré, pesait moins de la normale : 1.940 grammes.

Aucun n'était supérieur à 4.000 grammes.

L'examen des dimensions des diverses têtes fœtales ne révèle aucune particularité.

Pas de diamètre occipito-frontal supérieur au diamètre de 12 centimètres, généralement admis.

Dans 2 cas nous notons une modification du bassin :

a) Femme R. , Marie (1914), taille au-dessous de la moyenne :

Crête du tibia très saillante et articulation du genou très volumineuse.

En juin 1912, après son dixième accouchement :

Cyphose, effondrement de la colonne vertébrale.

Paralysie des bras et des jambes.

Depuis, légère amélioration. La malade marche avec des béquilles.

Troubles intéressant la sensibilité générale.

Bassin ostéomalacique.

b) Observation III (page 23).

---

## IV

### MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT

DANS

### LES PRÉSENTATIONS RÉCIDIVÉES DE LA FACE

Les auteurs admettent que, dans la majorité des cas, la présentation de la face se constitue pendant l'accouchement.

Fabre, Bar, admettent que la tête est presque toujours, au début de l'accouchement, dans une attitude intermédiaire entre la flexion et la déflexion.

Sous l'influence de causes sur lesquelles nous reviendrons, la tête fœtale, au lieu de se mettre en flexion modérée et de se présenter en sommet, se défléchit.

Le menton qui, dans sa position initiale, était au contact du sternum, s'éloigne de lui de plus en plus, tandis que l'occiput tend à venir au contact du dos.

L'étude de nos présentations récidivées de la face nous permet de constater l'exactitude de ces affirmations.

Nous écarterons de notre discussion l'observation IV. Son unique intérêt réside dans le fait de la

répétition d'une présentation de la face. Aux deux derniers accouchements, répétition de la position, qui fut, dans les deux cas, en M. I. D. P., chez une parturiente qui eut auparavant quatre accouchements normaux.

L'étude du mécanisme de la présentation n'ayant pas été décrite dans cette observation, nous ne retiendrons que les trois observations précédentes.

Un résumé de l'étude du mécanisme des divers accouchements de l'observation I nous donne les précisions suivantes :

- I<sup>er</sup> accouchement. Présentation normale.
- II<sup>e</sup> accouchement. Position initiale : O. I. D. P.  
— Position terminale : M. I. G. A.
- III<sup>e</sup> accouchement. Position initiale : O. I. D. P.  
— Position terminale : M. I. G. A.
- V<sup>e</sup> accouchement. Au cours de la grossesse, au septième mois : O. I. G. P.  
— Position terminale : M. I. D. P.
- IV<sup>e</sup> grossesse. Fausse couche.

Dans ces diverses présentations de la face, le mécanisme de l'accouchement a été le même :

#### Transformation secondaire en **FACE** d'une présentation du sommet

L'observation II nous permet de suivre d'une manière intime l'évolution d'une transformation d'un sommet en une présentation de la face.

Le résumé de l'observation nous donne les renseignements suivants :

I<sup>er</sup> accouchement. Présentation normale.

II<sup>e</sup> accouchement. Présentation en FACE ; position non précisée.

III<sup>e</sup>, IV<sup>e</sup>, V<sup>e</sup>, VI<sup>e</sup>, VII, VIII<sup>e</sup>, IX<sup>e</sup> accouchements,  
Présentations normales.

X<sup>e</sup> accouchement. Position initiale : O. I. G. P.

— Position terminale : M. I. D. A.

La transformation de la présentation du sommet en FACE s'est produite sous le contrôle du doigt, pendant un toucher, et l'observation nous dit que :

« Au début du toucher, la tête foetale était dans l'excavation, en O. I. G. P. défléchie. Pendant une contraction, on sentit très nettement la tête se défléchir complètement et la face se présenter.

Nous sommes donc en présence de deux parturientes chez lesquelles le mécanisme de la présentation a été le même : transformation secondaire en FACE d'un sommet.

L'observation III paraît, au contraire, être une présentation primitive de la face.

Le résumé de l'observation nous donne les précisions suivantes :

I<sup>er</sup> accouchement. Présentation normale.

II<sup>e</sup> accouchement. FACE. Position non précisée.

III<sup>e</sup>, IV<sup>e</sup>, V<sup>e</sup>, VI<sup>e</sup> accouchements. Présentations normales.

VII<sup>e</sup> accouchement. Avant l'engagement, présentation en M. I. D., perçue très nettement à travers le segment.

Puis transformation pendant le travail en M. I. D. A.

Nous terminerons l'étude du mécanisme de la présentation de la Face dans le cas de présentations récidivées, par les conclusions suivantes :

Le mécanisme de la présentation de la FACE dans les présentations récidivées peut être :

Soit la transformation secondaire en FACE d'une présentation du sommet, par déflexion de la tête foetale ;

Soit l'évolution pure et simple d'une présentation primitive de la face.

---

## V

### ÉTUDE DES CAUSES POSSIBLES DES PRÉSENTATIONS RÉCIDIVÉES DE LA FACE

Nous nous proposons d'étudier les causes invoquées pour expliquer les présentations de la face en général, et de rechercher si nous sommes en droit d'en faire état pour nos présentations récidivées de la face.

Le rétrécissement du bassin a été invoqué.

Cournol, sur 59 cas de présentations de la face ayant nécessité 17 interventions avec forceps, observe un rétrécissement du bassin dans un tiers des cas. (Clinique Tarnier.)

Il admet que, dans les bassins faiblement rétrécis dont l'axe antéro-postérieur seul est légèrement diminué, les présentations de la face sont beaucoup plus fréquentes que dans les bassins plus aplatis, au-dessous de 9 centimètres par exemple. Selon lui, le mouvement de déflexion exécuté par la tête pour franchir le détroit supérieur rétréci est une condition éminemment favorable à la transformation d'un sommet en face.

Nous ne trouvons que 4 rétrécissements du bassin

et 12 forceps sur 83 cas de présentation de la face observés à la Clinique de la Charité, de 1897 à 1919. Mais un de ces rétrécissements du bassin existe chez la malade de l'observation III (présentation récidivée de la face). Son bassin est faiblement rétréci, du type légèrement aplati. Son axe antéro-postérieur est égal à 9 cm. 5. De plus, chez cette parturiente la présentation en face paraît avoir été primitive. Les bassins des femmes ayant eu également des présentations récidivées de la face, en particulier celui de la femme M... sont, par contre, tout à fait normaux.

L'obliquité de l'utérus a été invoquée.

Dans ce cas, les contractions utérines poussent la tête fœtale obliquement vers le détroit supérieur. Son rebord, appuyant sur l'occiput, refoule celui-ci vers la nuque ; la face, ne rencontrant aucun obstacle, s'engage dans l'excavation pelvienne. Une lésion simple des annexes, comme dans l'observation I, ne peut pas à elle seule expliquer la production d'une latérocidence utérine, ou d'une déflexion de la tête.

Le fœtus lui-même a été incriminé.

Hewetson note un cas de présentation de la face, chez un enfant porteur d'un goître volumineux. Un cas de goître congénital, avec présentation de la face, a été observé en 1906, à la Clinique obstétricale (Richard, thèse).

Hecker, Pinard, Winckel admettent, comme cause possible de la présentation en face, l'excès de volume du fœtus. Ainsi s'expliquerait, selon eux, l'influence du sexe. Il a été constaté en effet que, dans les présentations de la face, le nombre de garçons surpasse

celui des filles. Or le poids des garçons étant plus grand que celui des filles, la présentation en face pourrait dépendre de l'excès de volume du fœtus.

Sur 83 cas de présentation en face, nous avons trouvé 50 garçons et 33 filles. Le poids moyen du fœtus, chez les primipares ayant eu une présentation de la face, était de 3.137 grammes, inférieur au poids généralement admis comme poids moyen de l'enfant chez les primipares (Fabre : 3.150 grammes).

Chez les multipares ayant eu une présentation de la face, nous trouvons en moyenne 3.238 grammes; le chiffre généralement admis pour une multipare est 3.250 grammes (Fabre).

Dans 1 cas seulement, sur 83, le poids de l'enfant était supérieur à 4.000 grammes. *Fait particulier : dans nos présentations récidivées de la face, tous les enfants furent de poids normal.*

Pour Hecker, la dolichocéphalie fœtale peut amener une présentation en face. L'occiput étant reporté en arrière, le bras de levier postérieur de la tête est allongé. Pendant les contractions utérines, la résistance pour l'abaissement de l'axe antéro-postérieur de la tête croîtra dans la portion occipitale, et, au lieu de se fléchir, la tête se défléchira.

Weckel, Breisky ont procédé à de nombreuses mensurations de têtes fœtales, dans des cas de présentation en face, et ont constaté, pour beaucoup, une légère dolichocéphalie.

Les observations de la Clinique obstétricale de M. le professeur Fabre nous permettent de retrouver 14 cas de légère dolichocéphalie. Cette hypothèse nous

séduirait, si Budin ne l'avait réduite à néant en démontrant, par des mensurations comparées de l'axe occipito-frontal de la tête fœtale venue en face, soit au moment de la naissance, soit quatre jours après, que cette dolichocéphalie n'était pas essentielle, mais uniquement due au modelage de la tête fœtale pendant le travail.

Brindeau a cependant publié, en 1898, une observation de présentation primitive de la face, avec dolichocéphalie persistante.

Nous ne trouvons aucun cas de dolichocéphalie dans nos présentations récidives de la face. Dans l'observation I, la tête du quatrième enfant, mesurée à la naissance, a des diamètres normaux. Nous avons revu, d'autre part, les deux autres enfants, nés en face, et savons que leur crâne est actuellement normal. Les déformations signalées par M. le Dr Plauchu, au cours du deuxième accouchement n'ont donc été que des déformations temporaires, liées à la présentation.

Nous nous sommes demandé si une anomalie dans la constitution du segment inférieur par défaut d'élasticité et par rigidité localisée des portions utérines constituantes de ce segment ne pourrait être invoquée comme une cause du mécanisme de déflexion.

Or, aucune explication de ce genre ne peut être admise, dans l'observation I. La dilatation fut normale, et l'on peut du reste remarquer que, si deux faces ont été observées chez cette malade en mento-antérieure, la troisième au contraire, le fut en mento-postérieure.

Il ne nous reste plus qu'à examiner la multiparité, et son influence dans les présentations de la face. Cette cause est admise par Braun, Spoeth, Birnbaum, Siebold, Winckel, Tarnier, Pinard, Steinbuchel.

Nos observations nous montrent que :

Sur 83 cas de présentations de la face, 30 seulement sont produits chez les primipares, et 53 chez des multipares.

D'autre part, nos présentations récidivées de la face se sont produites chez des parturientes qui avaient eu auparavant 4, 9, 6, 5 accouchements.

S'il est admis que, sur 250 présentations il se trouve une face, nous constatons que, sur 53 présentations en face survenues chez des multipares, il se trouve 4 présentations récidivées, soit une sur 13 seulement. Si maintenant nous ne considérons que les grandes multipares, nous trouvons 3 présentations récidivées de la face sur 10 parturientes, soit une sur 3.

La multiparité est donc une cause très importante de présentations en face, et la grande multiparité une cause de récurrence. Si Winckel explique la répétition de la présentation de la face, dans 9 pour 100 des cas, par une dystocie, et si nous retenons cette hypothèse pour expliquer le cas de notre observation III, nous admettrons, par contre, que la grande multiparité est une cause essentielle de répétition des présentations de la face, puisqu'elle a été constatée dans presque toutes nos présentations récidivées de la face.

---

## VI

### RÉSUMÉ

Sur quatre observations de récidives :

1° Dans les cas de récurrence simple, cette récurrence a eu lieu aux sixième, septième et dixième accouchements. Nous croyons qu'elle n'est liée qu'à la grande multiparité des parturientes, exception faite pour l'observation III (dystocie légère due au bassin).

2° Dans l'observation tout à fait rare de M<sup>me</sup> M..., (obs. I), nous espérons, étant donné ces trois présentations successives récidivantes de la face, trouver une pathogénie simple du mécanisme de déflexion secondaire. Or, il n'en est rien, et nous constatons, soit dans l'observation, soit dans les divers chapitres de ce travail, que :

a) Le bassin est normal.

b) Rien du côté de l'utérus. Ni tumeur, ni obliquité spéciale.

c) Pas de cause ovulaire (pas d'hydramnios).

d) Les enfants sont tous normaux, de poids moyen, sans tumeurs cervicales, sans déformations craniennes, et les diamètres de la tête fœtale sont tous normaux.

e) La grande multiparité ne peut être invoquée dans ce cas, puisque les faces ont été observées au deuxième, troisième et quatrième accouchements de la malade.

f) Enfin, ce qui rend plus difficile l'interprétation de ces récives est le fait que l'un de ces accouchements se fit en M. I. D. P. alors que les deux autres eurent lieu en M. I. G. A. Le diamètre oblique gauche est donc bien le diamètre d'engagement. Or, le bassin n'est pas asymétrique ; bien au contraire, le diamètre gauche a 2 millimètres de moins que le diamètre droit.

---



## CONCLUSIONS

---

### I

Les observations dans lesquelles le mécanisme de l'accouchement en présentation de la face se reproduit à trois accouchements successifs sont très rares (une pour vingt-cinq mille accouchements et une fois sur 83 cas de présentation de la face).

Les observations de présentation de la face dans lesquelles ce mécanisme se produit à deux accouchements non successifs restent rares (trois pour vingt-cinq mille accouchements et trois fois sur 83 cas de présentation de la face).

### II

Les présentations récidivées de la face sont le plus souvent le résultat de déflexions secondaires, au cours du travail, chez les multipares à bassin normal.

### III

La viciation pelvienne, admise comme cause prédisposante des présentations de la face, peut par-

fois être invoquée dans les cas de récidence simple, mais la cause essentielle de ces récides paraît être la grande multiplicité.

#### IV

Dans le seul cas, observé par M. le professeur Fabre, de trois présentations successives de la face chez la même malade, il a été impossible de trouver une pathogénie expliquant la déflexion.

*Vu :*

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

*Vu :*

FABRE.

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

*Vu et permis d'imprimer :*

Lyon, le 12 juin 1919.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION :

LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

E. DEPÉRET

## BIBLIOGRAPHIE

---

BAR, in *Traité d'Accouchements*.

BARNES (Robert), On the varieties of form imparted to the fœtal head by the various modes of birth (*Obstétrical Transactions*, vol. II).

BAUDELOCQUE, *Principes sur l'art des Accouchements* (Paris, Baillière, 1870).

BUDIN, *De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique* (Paris, Doin, 1826).

DEVENTER, *Observations importantes sur le Manuel des Accouchements* (traduction latine par Bruier d'Ablaincourt, Paris, Cavelier, 1739).

FABRE, in *Obstétrique*.

FAYRE et BOUGET, Trois présentations successives de la face chez la même parturiente (*Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Lyon*, 30 mai 1919).

JACQUEMIER, *Manuel des Accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées* (Paris, Baillière, 1836).

LACHAPELLE (M<sup>me</sup> DE), *Traité d'Accouchements*.

RICHARD, in thèse de Lyon, 1906.

AHLFELD, *Berichte und arbeiten aus der Geburtshulfslich Gynœkologischen Klinik zum Giessen* (Leipzig, 1883-1887).

BRAUN VON FERWALD, *Lehrbuch der gesammten Gynœkologie* (Wien, Braunmüller, 1881).

HECKER, *Thérapeutique chirurgicale générale* (trad. par Helly).

KUENECKE, *Die vier Factoren der Geburt* (Berlin, 1869).

SIEBOLD, *Lettres obstétricales* (trad. Paris, Baillière, 1866).

— *Essai d'une histoire de l'Obstétricie* (trad. Paris, Stenil-teib, 1891-1892).

WINGKEL, *Lehrbuch der Geburtshulfe* (Leipzig, 1889).

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PRÉFACE. . . . .                                                                         | 7  |
| DIVISION . . . . .                                                                       | 9  |
| I. Introduction . . . . .                                                                | 11 |
| II. Observations . . . . .                                                               | 13 |
| III. Exposé de nos recherches. . . . .                                                   | 26 |
| IV. Mécanisme de l'accouchement dans les présentations<br>récidivées de la Face. . . . . | 33 |
| V. Etude des causes possibles des présentations récidivées de la<br>Face . . . . .       | 37 |
| VI. Résumé. . . . .                                                                      | 42 |
| CONCLUSIONS . . . . .                                                                    | 45 |
| BIBLIOGRAPHIE . . . . .                                                                  | 47 |



